Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social
S/C

Versión Taquigráfica N° 395 de 2016

MINISTRO DE SALUD PÚBLICA JORGE BASSO

DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA

**Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 29 de febrero de 2016**

(Sin corregir)

PRESIDE:	Señor Representante Luis Gallo Cantera.
MIEMBROS:	Señores Representantes Daniel Bianchi, Walter De León y Egardo Mier.
DELEGADOS DE SECTOR:	Señores Representantes Daniel Radío y Stella Viel.
ASISTEN:	Señores Representantes Graciela Bianchi y Washington Silvera.
INVITADOS:	Ministro de Salud Pública doctor Jorge Basso; Subsecretaria doctora Cristina Lüstemberg; Subdirectora General de Salud doctora Raquel Rosa; Directora del Departamento de Zoonosis y Vectores doctora Gabriela Willat y Encargado de Laboratorio doctor Héctor Chiaparelli.
SECRETARIA:	Señora Myriam Lima.
PROSECRETARIA:	Señora Viviana Calcagno.

SEÑOR PRESIDENTE (Luis Gallo Cantera).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social da la bienvenida a la delegación del Ministerio de Salud Pública, integrada por el ministro, doctor Jorge Basso; por la subsecretaria, doctora Cristina Lustemberg; por la subdirectora General de la Salud, doctora Raquel Rosa; por la directora del Departamento de Zoonosis y Vectores, doctora Gabriela Willat; por el director encargado del Departamento de Laboratorios, doctor Héctor Chiparelli y por la directora del Departamento de Comunicación y Salud, señora Soledad Acuña.

La Comisión entendió, y así lo conversamos con el señor ministro de Salud Pública, que dada la importancia del tema era bueno que vinieran las autoridades de Salud Pública, para ponernos al tanto de la situación.

Si bien hemos seguido este tema a través de la prensa, nos pareció que la responsabilidad de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social ameritaba una presencia como la que hoy tenemos acá.

Les cedemos el uso de la palabra.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Buenas tardes a todos.

Es un gusto estar en esta comisión con nuestro equipo de trabajo por un tema que hasta hace algunos años era exclusivo del sector salud, vinculado fundamentalmente a los infectólogos y, eventualmente, a los virólogos.

Cuando uno recorre la literatura científica -todo el mundo está estudiando este tema- se encuentra con que el dengue, la fiebre chikungunya y el zica se han transformado en una expresión típica de un conjunto de determinantes que desbordan el sector salud. En realidad, se habla de un enfoque ecobiosocial- urbanístico, porque se lo relaciona muy directamente con una serie de variables que se están dando en el planeta, en nuestra sociedad y, naturalmente, impacta fuertemente en la realidad de la salud, referidas al impacto del cambio climático, al peso de los factores ambientales, a la incidencia que están teniendo los movimientos migratorios en todo el mundo y, naturalmente, a los hábitos y costumbres de la población que, de alguna manera y por una serie de factores culturales se orientan en determinados sentidos y consolidan, entonces, esta transversalidad de factores determinantes de una enfermedad infecciosa.

Vamos a dar ejemplos bien concretos.

Nadie duda del impacto que tiene en el planeta el cambio climático; es un tema de permanente debate por sus múltiples dimensiones. En particular, cuando hablamos justamente del vector Aedes aegypti -no es el único vector, ya que en Europa hay un pariente del Aedes aegypti, que es el pictus, que también puede trasmitir el dengue- en nuestro continente lo que el cambio climático ha determinado es que el ciclo de vida del mosquito se acelera. Es decir que todo ese proceso que va desde el huevo, la larva hasta la forma adulta, se hace mucho más rápido. La temperatura es un factor de aceleramiento del ciclo evolutivo del mosquito y, por lo tanto, de tener el mosquito adulto.

Además, la mayor temperatura reduce el ciclo dentro del propio mosquito, que le lleva al virus a poder ser trasmitido a través de la saliva cuando pica. Es decir que también incide en el proceso interno que sufre el virus dentro del mosquito, para que pueda ser trasmitido.

El cambio climático no solamente tiene que ver con el incremento de la temperatura, que hace a lo que estábamos comentando, sino también a la variabilidad climática. Estos cambios bruscos de temperatura también generan estos comportamientos biológicos y virológicos. Se habla, justamente, de que cuando bajan las temperaturas hay una forma quiescente -hay muchas formas de referirse al tema, pero el término más técnico que hemos encontrado es el que queda en stand by- de los huevos y larvas durante todo el año. Con el cambio y con la variabilidad climáticos cuando la temperatura supera el umbral de alrededor de los 17º se reactiva el ciclo más rápidamente.

Por lo tanto, estos fenómenos globales inciden fuertemente en el comportamiento del vector de estas tres enfermedades que hacen que en nuestro país, en que tenemos ocho meses con mosquitos, el tema de los umbrales de temperatura y la evolución del ciclo de vida de este vector durante el invierno, sea un factor sustantivo.

Otro fenómeno particular tiene que ver con los factores ambientales. Estamos en una sociedad en la que aumenta la cantidad de residuos y, entre ellos, aparecen algunos que son rígidos y pueden transformarse en depósitos de agua de lluvia donde el vector encuentra el factor que permite que se transforme en criadero de mosquitos. Como saben, la mosquita -que es la que pone los huevos- deposita sus huevos en la pared rígida que se encuentra inmediatamente en el borde superior de agua; esa es la zona en la que quedan los huevos. Por lo tanto, podemos encontrar esos criaderos en las cubiertas -después nos vamos a referir a eso, porque es un factor global- ya que generan el hábitat ideal para el mosquito y el mantenimiento de huevos y larvas durante el inverno. Las sociedades en general y el urbanismo tienen dificultades para la eliminación de estos residuos.

En el mundo hay dos componentes sustantivos que inciden en la evolución del mosquito: las precipitaciones y la temperatura, a la cual ya hemos hecho referencia. En otros países más tropicales, el factor lluvia es más importante que en el nuestro, porque se produce un cambio permanente de lluvia y calor durante todo el año. En nuestro país, salvo situaciones muy puntuales, hay cierta estabilidad en las precipitaciones y el factor determinante es la variabilidad de la temperatura. Por supuesto, las inundaciones generan situaciones complejas para el manejo de los residuos y para el desarrollo de enfermedades infecciosas en general. Hemos vivido el peso que tienen las inundaciones en su contexto -algunos de los presentes conocen en carne propia-, y no solamente en cuanto al manejo de los residuos, sino en lo que respecta a la higiene y la limpieza en general

La densidad poblacional es un factor determinante. En un proceso de urbanización creciente, con ciudades que cada vez incorporan más habitantes, la concentración urbana y de mosquitos genera la relación directa entre concentración del vector y de población.

Me voy a referir a los fenómenos migratorios. Todos somos conscientes del aumento exponencial de las migraciones en el mundo. Al observar el destino de las personas que ingresa y egresan de los países, vemos que se ha incorporado el turismo aventura y contingentes importantes de turistas que se trasladan a zonas totalmente diferentes a su país de origen. Por lo tanto, existe posibilidad de que contraigan enfermedades que a veces son diagnosticadas, y a veces pasan desapercibidas, porque tiene una expresión subclínica. El factor migratorio es clave porque los casos importados siempre preceden a los autóctonos. Las personas que viajan pueden verse expuestas a alguna de estas enfermedades y, con o sin diagnóstico, ingresar a territorios en los que pueden vincularse con el vector y, a partir de allí, generar los casos autóctonos.

El aspecto clave de estas enfermedades infecciosas está vinculado con el comportamiento. Hay factores de comportamiento, modos de vida y de vinculación con la vida, que son determinantes para que enfermedades con las particularidades como las que estamos lidiando en estos momentos puedan tener mayor nivel de desarrollo.

Con mayor o menor nivel de dificultad, y con mayor o menor celeridad, las sociedades en general han incorporado distintos comportamientos, como la higiene de manos, campañas de vacunación o alimentación segura. En mayor o menor medida, estos temas se están instalando, pero que se entienda que no pueden quedar recipientes al aire libre para transformarse en criadero de mosquitos es un fenómeno que en muchas sociedades -particularmente en estos lugares no habituados a vincularse a estas enfermedades infecciosas- está fuera de la cultura de la población. El peso del factor conductual en la eliminación de los criaderos de mosquitos es determinante porque esta es una enfermedad que depende del vector, ya que no hay otra forma de trasmitirse. Si bien se está analizado la posibilidad de la trasmisión del zika por vía sexual -aún se está estudiando-, lo que está comprobado, sin lugar a dudas, es que se produce a través del vector.

Por lo tanto, es clave la incorporación de comportamientos preventivos, cada vez más integrales, tanto a nivel ambiental como personal, con una visión nacional, regional e internacional. Estas enfermedades -reitero-, como el dengue, hace veinte años está en zonas vinculadas a los trópicos, han ido descendiendo y se han ido adaptando. El vector está perfectamente adaptado a nuestro invierno, por las razones que expresábamos anteriormente. Salvo cuando hiela y hay un congelamiento, el vector en su forma ovípara o larvaria tolera temperaturas bajas como las que se dan en esta latitud. Por lo tanto, no alcanza con que se encare estos problemas de manera nacional, es necesario que se haga a nivel regional e, inclusive, continental. Se hace referencia a que en el siglo XX hubo una fuerte campaña de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud que llevó a que se lograra eliminar el vector en todo el continente, después de la fiebre amarilla.

Luego, a partir de 1970 o 1980, de alguna forma el vector se ha ido desarrollando y está en todo el continente en mayor o menor expresión. En algunos países está en carácter endemoepidémico y, en otros, básicamente tiene la expresión de brotes de casos autóctonos. Esto pasa tanto en el continente americano como en el continente europeo. En el sur de Europa hay casos autóctonos, hay factores migratorios, hay enfermedades que comienzan siendo importadas.

Al dengue le llevó aproximadamente unos veinte o veinticinco años hacer el proceso hacia el sur, pero a la fiebre chikungunya y al zika, en particular, le ha llevado meses. Con relación a la evolución del dengue en las Américas, desde 1980 a 2014, se puede ver cómo se fue pasando por distintas etapas. En la imagen, el tono rojo es el que tiene mayor concentración y los tonos más claros los que tienen menos. Los países que están

coloreados de verde no tienen casos autóctonos. Más adelante vamos a ver la evolución en otros mapas. La evolución desde 1998 a 2014 es la que sigue -este es un trabajo de la OPS y de la OMS-: allí se muestra cómo ha ido incrementándose progresivamente el número de casos de dengue y que la tasa de letalidad acompaña ese crecimiento. En los últimos años se pueden observar picos de nuevos casos de dengue.

En cuanto a la fiebre chikungunya y países con trasmisión autóctona de 2013 a 2016, se muestra una evolución muy rápida del virus. Buena parte del continente americano ya tiene presente esta enfermedad. Quedan muy pocos países en los cuales todavía no se han hecho diagnósticos de casos autóctonos.

Con relación al zika, la evolución es más breve; estamos hablando de 2015 a la fecha. En el mapa los países aparecen en color y están referidos en la tabla paralela. Muchos de ellos son países en los cuales el dengue es endémico. De alguna manera encontramos el caso de Brasil -para hablar de un país limítrofe- y el de Paraguay, que si bien no lo es, tenemos con ese país un intercambio importante de personas.

Aquí aparece una referencia a una información de prensa, que seguramente no pasó desapercibida por ustedes, en la cual las autoridades sanitarias de Japón confirmaron el primer caso de zika en el país de una adolescente que regresó de un viaje a Brasil. Un escenario de gran peso de factores migratorios y de viajes internacionales determina la aparición de casos importados.

En lo que tiene que ver con la situación de 2016, en nuestro país, el primer caso identificado como de dengue autóctono por el laboratorio de Salud Pública fue el 13 de febrero. Ese día se envió la muestra al laboratorio del Centro de Control de Enfermedades de Puerto Rico, confirmándose a partir de ese momento el primer caso de autóctono e identificándose uno de los serotipos: el 1. Existen cuatro serotipos vinculados al dengue y los cuatro circulan en la región; el que hemos identificado en nuestro país es el serotipo 1 y Puerto Rico confirmó el resultado esperado.

El procedimiento del Ministerio es que frente a la aparición de alguna de estas enfermedades nuevas, sin perjuicio de que contamos con los recursos en el laboratorio, siempre hacemos una prueba control en el CDC de Puerto Rico. Esto nos permite -también se lo permite a ellos- tener un panorama de todo lo que circula en el continente. Nos pareció apropiado enviar la muestra que confirmó la presencia del dengue tipo 1 en este primer caso.

Nosotros permanentemente estamos recibiendo notificaciones diarias. Cuando se dice “notificaciones” se refiere a casos sospechosos; cuando se refiere a casos sospechosos es que la persona tiene la expresión clínica tan inespecífica de un cuadro tipo gripal en el cual predomina la fiebre y el profesional médico no encuentra claramente un foco que la justifique. Esto no quiere decir que todo cuadro febril tenga que ver con alguna de estas enfermedades, pero realmente la expresión clínica es bastante inespecífica y esto genera la necesidad de identificar el caso como sospechoso para que se disparen a partir de ese momento los estudios de laboratorio que van orientando al diagnóstico y que tiene que tener en cuenta el laboratorio para hacer las extracciones correspondientes.

Al 26 de febrero tenemos identificados quince casos autóctonos -me refiero a los que han tomado estado público y que están vinculados a los brotes que hemos señalado reiteradamente-, sobre los cuales después podremos hacer un análisis con mayor detalle.

Reitero, está circulando el serotipo 1 en Brasil, en Paraguay, en Colombia; en el resto de América circulan los cuatro serotipos. Esto nos va a permitir ver cómo se viene trabajando en la vacuna, cuáles son las dificultades y cuáles son las posibilidades que existen de tener una vacuna para el dengue.

Entre los casos que se han estudiado, solamente hubo una presentación de dengue grave. El dengue se puede presentar en forma leve y en forma grave. Esa es la especificación clínica. Generalmente, los casos de dengue grave están vinculados a infecciones previas de alguno de esos cuatro serotipos, pero esto no es absoluto; puede haber dengue grave de inicio -aunque es menos probable- y también puede darse el caso de reinfecciones y no ser dengue grave. Es decir, existe cierta variabilidad pero, en general, un dengue grave viene precedido de una infección previa de alguno de los cuatro serotipos. En el caso que se dio de dengue grave, el sistema de salud lo detectó oportunamente y la paciente evolucionó bien del cuadro que presentaba. Por lo tanto, no ha habido reportes de fallecimientos.

Aclaro que hay trece casos vinculados al departamento de Montevideo, donde el municipio más afectado es el CH, en la zona de Pocitos. También hay casos confirmados en los departamentos de Salto y San José. Esta es la realidad al momento de hoy.

Si hacemos un análisis, desde el 1º de enero al 26 de febrero, en la imagen se muestra la evolución de los casos notificados o sospechosos y los casos confirmados en rojo, como autóctonos. De alguna forma ha habido una mayor notificación porque de alguna manera se ha alertado al cuerpo médico y a la población y se han confirmado los casos a los que hacíamos referencia.

Si lo entienden conveniente, después podemos ver el tema con más detalle. Queremos explicar cuál es la dinámica en materia de laboratorio, cuando el cuadro febril coincide con la viremia: la posibilidad de encontrar el virus en la sangre. Se trata de un período muy corto, que puede llegar a los cinco días, que es cuando coincide la fiebre del paciente -expresión clínica- con la posibilidad de detectar el virus en sangre. Si durante esos pocos días un mosquito Aedes aegypti le pica y se infecta, puede trasmitir la enfermedad. Pasados esos días desaparece la viremia; por tanto, la persona deja de tener el virus circulante y por más que sea picada, ese mosquito no lo trasmite.

Entonces, cuando un cuadro sospechoso es notificado, se puede estudiar en ese corto período de días con las técnicas con que cuenta el laboratorio y se puede identificar el ARN viral, que es lo que sucedió en este primer caso. Cuando pasa ese período de viremia, lo que se estudia es la respuesta del sistema inmunitario, que tiene distintas etapas que llevan varios días y, en muchos casos, más de un estudio. Es preciso identificar las inmunoproteínas, es decir, la respuesta inmunitaria de la persona frente a la infección: eso determina que hay tiempos biológicos que el laboratorio debe tener en cuenta para hacer las extracciones correspondientes.

Lo que estamos tratando de trasmitir es que las distintas fases por las cuales pasa la enfermedad tienen su correlato en el laboratorio, que tiene un tiempo para identificar si es probable o no que haya un flavivirus y si es factible que tenga que ver con dengue, chikungunya o zika. Después, eventualmente, en el caso de la viremia, se podrá identificar el serotipo existente. Este es un desafío en el que ha venido trabajando el Laboratorio Central de Salud Pública con mucha profesionalidad.

Cuando se detecta un caso de dengue autóctono, se establece la vigilancia epidemiológica, que es la búsqueda activa de casos febriles en una muestra de la población. Adviértase que muchas veces hay cuadros febriles que en determinado contexto no se identifican como de riesgo y las personas de automedican. Además, no necesariamente los casos adquieren toda su expresión florida de grandes dolores articulares, retrooculares. Inclusive, en la literatura se ha descrito casos subclínicos, es decir, la persona puede tener cualquiera de estas enfermedades sin ninguna manifestación clínica. Esta es una verdadera complejidad para la salud, porque eso quiere decir que hay personas que pueden estar circulando, sin ninguna manifestación clínica, cuando están con la enfermedad en curso: abunda bibliografía a ese respecto. En particular, esto ha tomado mayor estado público con el zika, y se hace referencia a que solo una de cada cuatro o de cada cinco personas tienen expresión clínica: el resto no la tiene.

Ahora bien, la vigilancia entomológica tiene que ver con el control del foco. En este sentido, desde hace mucho tiempo las intendencias han venido trabajando conjuntamente con el Ministerio y otras instituciones, visitando a los domicilios ubicados en la manzana donde aparece un caso. Entonces, se ataca un foco de ocho manzanas circundantes; se identifica si hay presencia de criaderos de mosquitos, si hay algún elemento para corregir -si aparecen recipientes, cubiertas al aire libre con agua, etcétera- y, paralelamente, se hace una fumigación focal en los lugares donde se encuentran larvas.

En realidad, desde hace mucho tiempo se encuentran larvas de Aedes aegypti en nuestro país. Como decíamos, el Aedes aegypti está en todo el territorio desde hace muchos años: la clave de esta situación pasa por la densidad, la cantidad.

En cuanto a las medidas puntuales ante la trasmisión activa, cuando aparece un brote -se habla de brote epidémico cuando hay un conglomerado de pacientes a los cuales se les diagnostica alguna de estas enfermedades-, se hace una fumigación espacial en la zona definida por epidemiología, con recursos municipales o de las intendencias. Ya hablamos de la fumigación focal, cuando aparecen larvas o huevos del mosquito, y de la fumigación espacial, cuando aparece un conglomerado de pacientes enfermos. Los aquí presentes habrán escuchado mucha discusión sobre las ventajas y las desventajas de una fumigación de estas características. La fumigación que se hace a través de equipamientos -se trata de micropartículas básicamente

de piretroides, de cipermetrina- mata la forma adulta del mosquito. Esa nube que se genera mata mosquitos adultos que estén volando, pero no tiene una acción sobre los huevos y las larvas; para eso hay que eliminar los criaderos. Eventualmente, se pueden usar larvicidas que hay que colocar en los depósitos de agua que por distintas razones no se pueden eliminar, pero no se aerolizan. La aerolización resuelve el problema de la forma adulta del mosquito; el larvicida actúa sobre los recipientes que tienen agua, donde uno presume o visualiza la presencia de algunas de estas formas del ciclo del mosquito.

Hacemos una breve referencia a cómo hemos venido trabajando. Naturalmente, el sistema de salud se tensó: eso implicó que todos los prestadores integrales, públicos y privados -también los seguros privados y las emergencias móviles-, estuvieran en contacto con el Ministerio en varias instancias, actualizando el plan de contingencia nacional para que luego las distintas instituciones elaboraran el plan de contingencia institucional. Naturalmente, no es lo mismo una institución que está en una zona urbana que otra ubicada en una zona semiurbana o rural y -ustedes lo saben y nosotros lo comentábamos-, según los protocolos de acción, teniendo en cuenta la presentación clínica de la enfermedad, la mayor parte los pacientes no requieren el traslado: lógicamente, hay que monitorearlos y controlarlos, pero eso perfectamente se puede hacer en el domicilio. Eso sí: se les debe hacer las extracciones de sangre para efectuar el relevamiento oportuno de una serie de modificaciones en el hemograma que se pueden ver al principio y, en el caso de sospecha, se envía la muestra al laboratorio de Salud Pública. Este plan institucional es clave y, en ese marco, la Dirección General de la Salud ha venido trabajando en forma muy activa con todos los directores técnicos de las instituciones para conocer mano a mano cuáles son las dudas, las dificultades, los asesoramientos que necesitan, a fin de que cada institución tenga los recursos para resolver las situaciones que se les planteen, evitando todo tipo de improvisación o de manejo diferencial frente a situaciones que son protocolizables. Reitero que más allá de que los protocolos están en la página web y de que fueron enviados a todas las instituciones, se prefirió personalizar el relacionamiento con los directores técnicos, quienes han tenido que viajar mucho, sobre todo los directores técnicos de instituciones del interior. Esto nos pareció sumamente importante a fin de ver con ellos cómo están preparados para toda la contingencia.

Lo mismo sucede con las emergencias móviles; en nuestro país, hay una prensa muy fuerte en cuanto a los servicios de emergencia móviles, que llega al 70% en zonas urbanas y baja a un 30% en zonas del interior. De todos modos, es muy fuerte la presencia de las emergencias móviles. La idea es que el primer médico que llegue, en caso de identificar una sospecha, desencadene todo el protocolo, de tal manera de que no se desplace innecesariamente al paciente ni se burocraticen los procedimientos innecesariamente, evitando que se pierdan oportunidades a fin de hacer los controles y estudios en tiempo y forma.

La clave del seguimiento de los pacientes es muy importante, porque se advierte si la evolución del dengue es la esperable, sin mayores complicaciones; en el caso de que aparezca alguna complicación, el técnico lo detecta rápidamente. En definitiva, hay formas que orientan al técnico para poder hacer ese triaje entre un dengue que viene evolucionando normalmente, como sucede en general, o uno que se presenta con algunos signos de alarma, lo que requiere que ese paciente sea internado, hospitalizado. Precisamente, la idea es no hospitalizar innecesariamente, pero ello implica que todo el equipo de salud, principalmente los del primer nivel de atención y las emergencias móviles, tengan incorporado ese protocolo para actuar en consecuencia.

El Ministerio ha tratado de trabajar sobre la base de voceros únicos con cada institución, es decir, cada una tendrá un referente único para este tema. La idea es que todas las instituciones tengan un responsable único en este tema a efectos de que haya un contacto permanente.

Asimismo, se realizaron campañas en redes sociales, videos audiovisuales en radio y televisión, se elaboró material de folletería con mensajes preventivos y amplia información sobre la enfermedad dirigidos a la población, además de incorporar material en las ceibalitas para los escolares. En todo caso, más adelante la doctora Lustemberg -precisamente, en el día de hoy estuvo haciendo una recorrida por el comienzo de clases; está trabajando fuertemente con el sistema educativo- hablará al respecto. Si hablamos de cambios en el comportamiento y de los hábitos, el vínculo con el sistema educativo es clave y determinante para incorporar esa cultura de prevención y de bienestar, eliminando criaderos de mosquitos.

En cuanto a las acciones a nivel nacional, cabe señalar que se realizó una reunión de ministros de la Unasur y de países asociados vinculados por la preocupación ante una epidemia muy fuerte que se está dando, sobre todo en algunos países de la región, como por ejemplo en Brasil, donde se incrementó en un 174% el número de casos de dengue en este año. En ese país esta enfermedad es endémica, desde hace muchos años, pero en

este año en particular, vivió una situación muy especial por el virus del zika y de las microcefalias. Como todos sabrán, la OMS emitió una serie de comunicados y parecería que progresivamente se fue consolidando una relación entre ambos fenómenos, pero aún no terminaron de hacerse los estudios necesarios; hay otros países que tuvieron muchos casos del virus del zika, pero no tuvieron casos de microcefalia, aunque sí han tenido Guillain- Barré y otras enfermedades neurológicas. Hay nuevas preguntas y la Organización Mundial de la Salud y distintos científicos están tratando de llegar a algunas conclusiones sustentables.

Por otra parte, se ha actualizado el plan de contingencia nacional porque, en definitiva, tanto el chikungunya como el virus del zika son realidades nuevas. Se conformó un grupo de trabajo interinstitucional para su abordaje integral. Se presentó la situación epidemiológica a los directores departamentales de salud, a cada uno de los representantes. En primera instancia, se generó una primera instancia con todos los partidos políticos para brindar información sobre la situación epidemiológica.

Asimismo, concurrimos al Congreso de Intendentes para informar y acordar líneas de acción, dando continuidad al trabajo con los Cecoed. Acá es clave el trabajo de descacharrización que han hecho históricamente las intendencias; muchas veces, las personas tienen recipientes y no saben qué hacer con ellos. Entonces, el destino final de esos residuos es también un tema muy importante para resolver institucionalmente. El Congreso de Intendentes ha tenido una activa participación histórica y sigue trabajando fuertemente en este tema.

También tuvimos reuniones con la ANEP para preparar a los docentes para este ciclo lectivo y se trabajó con el rector y con las distintas facultades que tienen que ver con este tema. La Universidad de la República también tiene muchas áreas de investigación y de trabajo concreto en varias disciplinas, en varias facultades. La Facultad de Medicina tiene todo el historial de los protocolos. En ese aspecto se trabajó fuertemente con las distintas cátedras de pediatría, pues los cuadros febriles en los niños son muy frecuentes y, en general, la definición de caso sospechoso en el niño pequeño febril, es todo un tema. En este sentido, la doctora Lustemberg estuvo trabajando fuertemente con las cátedras para ajustar los casos sospechosos de los niños pequeños con fiebre. Asimismo, la Facultad de Enfermería está trabajando fuertemente en el relacionamiento con la comunidad, con la población, para detectar los focos. La Facultad de Agronomía también trabaja en todo lo relativo a lo entomológico; la Facultad de Química se enfoca en la resistencia que generan los insectos -particularmente el mosquito- por el uso abusivo de los insecticidas. Hay dieciséis Estados en Brasil que tienen resistencia a los insecticidas comunes, porque la biología se adapta, como pasa siempre, y cuando uno abusa del insecticida, aparece en forma resistente. Esto nos sucede con los antibióticos. Uno utiliza algo en forma abusiva y la biología se encarga de generar resistencia. La Facultad de Ciencias también está abocada a estos estudios; inclusive, cuenta con algunas instalaciones para investigar este tema. Esto determinó una serie de instancias con la Universidad. Por un lado, se puede contar con los recursos que tiene la Universidad en estas Facultades, pero, sobre todo -este es un aspecto que me interesa subrayar-, se puede trabajar para encontrar la mejor respuesta a este problema multifactorial y múltiple determinante. Ni qué hablar de que la experiencia que tiene en algunas áreas la Universidad de la República -sobre todo, algunos equipos-, sumado a lo que se está generando a nivel internacional, será muy importante para trabajar a futuro en el desarrollo de respuestas más eficientes a este problema, analizando cómo aprovechar la ventana de oportunidades que tiene Uruguay en estos meses de invierno en el que baja fuertemente la densidad de mosquitos. Pensamos que en invierno es cuando deberíamos hacer una fuerte campaña a fin de que cuando llegue la primavera, se superen los 17 grados y se active el ciclo quiescente a que hacíamos referencia, no se encuentren criaderos capaces de dar mayor densidad de población de mosquitos; es un verdadero desafío. También deberemos trabajar para encontrar una solución a la cantidad enorme de cubiertas que se generan en una sociedad de consumo, como pasa en todo el mundo. La cantidad enorme de vehículos, las cubiertas y su destino final es un fenómeno importante que debemos resolver. También se viene trabajando en mecanismos que permitan identificar lo más rápidamente posible, con métodos que ha venido aplicando el Ministerio y que son recomendados por la Organización Panamericana de la Salud -como el método LIRA, que puede predecir la densidad de mosquitos en los distintos territorios-, la densidad de los mosquitos o sus ciclos de circulación, a efectos de alertar y de tomar acciones focalizadas en algunas zonas del territorio.

Por otra parte, manejar el tema comunicacional es muy importante, porque esta batalla se juega básicamente con la capacidad de cambiar conductas y hábitos de la población.

Todos estos son desafíos en los cuales queremos acumular conocimiento con la Universidad de la República a efectos de definir proyectos de investigación que nos permitan ir consolidando elementos para la toma de

decisiones a fin de que seamos capaces de lograr, desde el punto de vista de las responsabilidades de cada una de las instituciones y de los colectivos en general, una respuesta más eficiente.

Reitero que a la Universidad ya le hemos enviado muestras que habitualmente procesa el laboratorio central del Ministerio.

Por otro lado, ya hemos hecho la compra de los reactivos correspondientes para habilitar que el laboratorio que tiene la Facultad de Ciencias en Salto se incluya en la red de laboratorios, con el fin evitar el trasiego de muestras y de que puedan resolverse con una mejor dinámica.

También contamos con la colaboración de algunas instituciones privadas que tienen recursos, sobre todo, recursos humanos capacitados, y que ya están funcionando con algún equipamiento complementario. Es decir que en varias instituciones privadas ya tenemos equipos que están colaborando con el Ministerio de Salud Pública al respecto.

Por otra parte, estamos recibiendo cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud, tanto en el área microbiológica como en el área clínica; en estos días se están desarrollando instancias a los efectos de que el cuerpo médico nacional, por un lado, y los laboratorios, por otro, vayan percibiendo, día a día, la acumulación de experiencia que tienen las organizaciones internacionales, tanto en el área entomológica, clínica, como de laboratorio.

Otro componente sobre el cual se viene trabajando es todo el circuito de medidas protectoras, de barreras para las picaduras de mosquitos. Como saben, hemos tenido varias reuniones con la cadena de distribución de repelentes, tanto con las firmas importadoras como con la industria nacional y también con la cadena de farmacias. Asimismo, el Ministerio de Economía y Finanzas ha tomado acciones, como la reducción del IVA a los repelentes, como producto de salud al 10%, incluyéndolo en la canasta de Mides -donde va sin IVA-, e incorporando, sobre todo a las familias de los asentamientos, estos métodos de barrera para la protección personal.

Lo que estamos haciendo como Ministerio, con nuestro equipo -porque es nuestra responsabilidad-, es una fuerte campaña en los medios, pautada por los distintos mecanismos de comunicación existentes -como Facebook, YouTube, Twitter-, pero también hemos establecido pautas en televisión y en radio. Al respecto, quiero comentar que en estos días tenemos prevista una reunión con los medios de comunicación. Sin perjuicio de que se están emitiendo mensajes pagados por el Ministerio, vamos a apelar a los medios para que puedan colaborar con una campaña de bien público e insistir más en la periodicidad de los mensajes. Nadie puede dudar del fuerte compromiso de los medios de comunicación en estos temas, máxime en momentos en que los necesitamos, porque es una forma bien directa de llegar a la población, sin perjuicio de lo que se pueda hacer a nivel oficial. En ese sentido, ya tenemos agendada una reunión con todos los medios para esta semana.

Asimismo, se ha elaborado material educativo: para la ANEP se ha destinado un millón de volantes y cinco mil afiches; para los puestos de fronteras, se van a utilizar banners, afiches y volantes, y también se elaboró material en papel con las preguntas más frecuentes que hace la población. Hemos trabajado con la prensa, tanto escrita como televisiva. Nos parece que esto es muy importante para seguir sumando a toda la sociedad en aras de resolver este tema de la mejor manera posible.

Somos muy conscientes de que la población requiere información permanente, responsable, al día y en términos adecuados que despeje pánico, que aclare dudas y que sea confiable; inclusive, muchos medios de comunicación quieren ir a ver laboratorios. Pretendemos brindar transparencia e información y, a su vez, generar muchas fortalezas interinstitucionales y trabajar en colectivo, incorporando a las intendencias, a los municipios, a la Universidad de la República y a un conjunto de actores sociales, tanto movimientos de usuarios como a organizaciones sociales, en definitiva, a toda la comunidad.

Cuando se dice que después de que el dengue entra a un país no se puede eliminar, es la expresión de un desafío muy fuerte que, como colectivo social, tenemos para trabajar en ese conjunto de determinantes con el fin de actuar de una manera eficiente y coordinada para ir conteniendo, circunscribiendo y focalizando, tanto los casos como los criaderos de mosquitos. Este es un desafío de todo el año, que lógicamente va a tener su mayor expresión en los meses de marzo y abril, porque típicamente es cuando tenemos más problemas. Sin embargo, en el invierno hay una ventana de oportunidades para eliminar y resolver algunos aspectos que

están muy consolidados en nuestra sociedad y que tienen que ver con el manejo de algunos residuos en particular. Tenemos que ver cómo resolverlo de la mejor manera posible, cómo trabajar con toda la sociedad y, particularmente, con el sistema educativo. Debemos involucrar a todos los actores sociales en una enfermedad que tiene esta particularidad de tener múltiples determinantes y que no puede ser encarada exclusivamente desde el sector salud.

Al momento no hemos identificado casos de zika aunque, como dijimos al principio, puede haber formas asintomáticas. Lo cierto es que las pruebas de laboratorio que se realizan para dengue, chikungunya y zika no han identificado virus de zika ni de chikungunya -salvo algún caso importado de chikungunya- y han detectado casos de dengue serotipo 1. Aclaramos que los cuatro serotipos de dengue están presentes en la región.

En cuanto a la vacuna, tenemos información de que actúa sobre los cuatro serotipos, no se puede aplicar a niños menores de nueve años ni a personas mayores y es más efectiva cuando han circulado los cuatro serotipos; es decir que todavía hay un camino por recorrer.

La vacuna no se adapta a nuestra situación, porque no tenemos evidencia de que hayan circulado más que el serotipo 1. Todo parece indicar que cuando se aplica una vacuna con poca circulación viral puede haber respuestas inmunitarias complejas

Reitero que estamos ante nuevas preguntas y nuevos desafíos. Nosotros estamos siguiendo la información internacional que nos llega a través de la OPS y la OMS, y de nuestra academia, con la que estamos realizando un trabajo conjunto lo más articuladamente posible.

Insisto en que estamos dando esta batalla con una clara política de escuchar todo tipo de iniciativa, analizarla técnicamente y aplicarla con la máxima transparencia posible, empezando por informar. Nuestro país tiene una historia de mucha transparencia -no solo en los últimos años- en cuanto a la información sanitaria que se da, a los indicadores de salud -que siempre han sido referentes a nivel internacional- y, en el caso particular de las enfermedades infecciosas, al sistema de vigilancia epidemiológica. También tenemos referentes a nivel de la academia que han hecho escuela en nuestro país; frente a este tipo de circunstancia, tratamos de seguir su conducta.

Aquí finalizo mi exposición. Ahora, lo más importante es lo que ustedes nos quieran preguntar.

SEÑOR RADÍO (Daniel).- Saludo la iniciativa de la Comisión de convocar al Ministerio de Salud Pública. Además, agradezco a su presidente, quien se tomó la molestia de invitarme personalmente a la reunión ya que ahora no integro este ámbito.

Damos la bienvenida a la destacada delegación que nos visita.

Es claro que este tema genera preocupación en la población, y ese es el paso previo a la alarma.

Aquí se da un hecho curioso: un porcentaje importante de nuestra población estuvo de vacaciones en países con una fuerte prevalencia tanto del vector como de las enfermedades y, sin embargo, no existían estos niveles de alarma; cuando uno viaja de vacaciones a lugares con fuerte prevalencia del vector y de estas patologías no parece tener todas las precauciones que tiene cuando está en Uruguay. En todo caso, la alarma no contribuye y por eso tenemos que trabajar para que no se produzca; no debemos alimentarla porque, inmediatamente, va seguida del reclamo de soluciones mágicas, que son más propias del pensamiento que de respuestas serias, basadas en evidencia científica

Un ejemplo es el reclamo de las fumigaciones masivas que se ha hecho en las redes sociales; notoriamente, eso requiere de una adecuada valoración costo- beneficio.

Por otro lado, creo necesaria una mayor investigación de estos problemas, no porque nosotros los legisladores no sepamos de estos temas sino porque la humanidad todavía no sabe mucho de ellos, sobre todo, de las asociaciones lesionales del zika y de la posibilidad de prevención específica a través de una vacuna.

Lo primordial parece ser la coordinación institucional, la cooperación. Por eso considero de mucho valor la iniciativa de la Comisión. La cooperación tiene que darse a todo nivel en el territorio nacional. Es muy importante la coordinación con el Congreso de Intendentes y, en particular, en las zonas fronterizas y en las áreas de alta concentración urbana, porque este mosquito tiene fuerte prevalencia domiciliaria; no en vano los casos que tenemos surgieron donde han aparecido.

El rol de la educación para la eliminación de los criaderos del vector es la piedra angular sobre la que debemos trabajar y de la que todos somos corresponsables. En un contexto político agitado, lo primero que correspondería es que colaboráramos para desactivar la alarma, y para ello deberíamos reconocer que las autoridades correspondientes, tanto en los estamentos involucrados como en el Ministerio de Salud Pública, están haciendo las cosas bien con respecto a este tema. Sé que este reconocimiento es inusual; lo hago para que conste en la versión taquigráfica, pero no estaría de más que lo hiciéramos públicamente, sobre todo quienes no integramos el Gobierno. Es necesario que digamos esto porque va a colaborar en el sentido de desactivar la alarma y trasmitir tranquilidad a la población

Entonces, debemos colaborar con la educación, ocuparnos del tema, trasmitir tranquilidad y asumir que muy probablemente vamos a tener muchos más casos.

Con seguridad, a consecuencia de esta problemática se van a disparar los gastos en salud, entre otras cosas, por la necesidad de realizar un diagnóstico, que es inexcusable. Antes, frente a algunos cuadros virales uno no hacía nada. Si bien no estoy ejerciendo, sé que ahora serán necesarios estudios serológicos y demás, que generarán gastos adicionales.

Insisto en que la tarea fundamental es combatir la prevalencia del vector que, seguramente, llegó para quedarse; ojalá podamos hacer algo para que no sea así. La realidad es que hoy lo tenemos en todo el territorio nacional. Nuestro país tiene estacionalidad; probablemente en los meses fríos la prevalencia disminuya. De todos modos, cada uno de nosotros debe colaborar para mitigar la prevalencia del vector.

Una tarea de responsabilidad política es desalentar a los profetas de las soluciones mágicas, no promoverlos. Debemos asumir que estamos ante un problema complejo. Como sabemos, los problemas complejos no admiten soluciones fáciles.

En la medida en que mantengamos esta actitud de diálogo y de cooperación las cosas van a ser bastante menos peor de lo que podrían ser.

Es cuanto quería decir, señor presidente.

Gracias.

SEÑOR BIANCHI (Daniel).- Agradezco a las autoridades del Ministerio de Salud Pública por su presencia en este ámbito y felicito al presidente de la Comisión por su iniciativa.

Creo que más que un tema político partidario, este es un tema de Estado. Entiendo que en esto todos tenemos que colaborar, dado que todos pensamos igual al respecto.

Es bueno que hoy el Ministerio pueda tener el respaldo del Parlamento para trabajar sobre este asunto.

Como decía el señor ministro, la transparencia en la información sanitaria ha sido histórica. También ha sido histórico el manejo de toda la cuestión epidemiológica en el Ministerio y en los Gobiernos. Cabe recordar algunas personalidades, como la doctora Gloria Ruocco o el profesor Savio. Asimismo, conocemos a las actuales autoridades del Ministerio desde hace mucho tiempo.

Entendemos que en estos temas no debe haber banderas políticas. Debemos estar todos unidos porque, realmente, la situación es compleja.

Coincidimos con todo lo que han manifestado. Como estamos de acuerdo, simplemente queremos decirles que estamos a las órdenes y que pueden contar con nosotros para lo que necesiten.

Muchas gracias.

SEÑOR MIER (Edgardo).- Creo que está todo dicho.

Agradezco la presencia de las autoridades del Ministerio de Salud Pública. Me pareció excelente el informe que realizaron. Particularmente, colmó mis expectativas.

Me sumo a lo manifestado por los diputados que hablaron anteriormente: estamos absolutamente a las órdenes en este tema que nos importa y nos compromete a todos. Cuenten con nosotros.

Quiero hacerles una pregunta para confirmar si lo que creo es así. Me refiero a si cuando aparece un caso sospechoso, uno de estos cuadros gripales que son muy similares entre ellos -por suerte, nunca tuve que lidiar con ninguno-, de rutina, se hacen análisis para los tres virus, es decir, para chikungunya, zika y dengue. ¿Es así?

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Sí; así es.

SEÑOR MIER (Edgardo).- Muchas gracias.

SEÑOR DE LEÓN (Walter).- Destaco la posición del presidente de la Comisión de citar al señor ministro y a su equipo, quienes han hecho una exposición detallada que demuestra que la estrategia ha sido de acuerdo con lo que es el estado del arte en el manejo de estos cuadros.

También es importante destacar el apoyo de todos los integrantes del Parlamento en esta estrategia nacional, porque es importante tener consensos para llevar adelante una política común para lograr los mejores resultados.

Felicito al Ministerio de Salud Pública, al señor ministro y a su equipo. Han tenido un alto desempeño, como es tradición en ese Ministerio.

Muchas gracias.

SEÑORA BIANCHI POLI (Graciela).- Quiero dejar una constancia -ya lo hicimos espontáneamente en los medios de comunicación en los que estamos; lo hicimos y lo hacemos con absoluta tranquilidad de conciencia- respecto a que reconocemos a nivel del Ministerio de Salud Pública una política de Estado y no solamente con respecto a este tema. Nos sentimos profundamente tranquilos con este Ministerio en la persona del ministro, de la subsecretaria y de todo el equipo. Y no lo decimos para quedar bien, porque estamos asustados, sino porque en realidad cuando uno hace demasiado hincapié en las discrepancias, es bueno reconocer cuando sentimos que realmente estamos en manos de profesionales que saben lo que están haciendo.

Finalmente, quiero destacar el relacionamiento permanente del ministro y de la subsecretaria con el Parlamento e, inclusive, a nivel personal; este es un manejo realmente correcto, que debería ser normal en todo el Estado; estas relaciones interinstitucionales sistemáticas como modo de trabajo. Nosotros sentimos que esto está muy aceitado -evidentemente, la confianza ha sido generada por el ministro, la subsecretaria y el equipo- y ha llegado para instalarse. Los felicitamos porque nosotros somos muy partidarios de las políticas de Estado. En definitiva, acá nos van a encontrar a todos juntos. Quería dejar esto establecido por mi grupo político.

Muchas gracias.

SEÑORA VIEL (Stella).- Muchas gracias no solo por el aporte, sino por lo que significa para nosotros contar con el Ministerio de Salud Pública que tenemos.

En general, la salud es un compromiso de todos, no de un sector; es un compromiso de Gobierno, es un compromiso que debemos asumir como legisladores.

Quiero hacer una pregunta y un aporte.

La pregunta concreta es qué tiempo demora la larva en desarrollarse. Pregunto esto por lo que se comentó sobre el invierno.

En cuanto al aporte, entiendo que los niños pueden tener un rol importantísimo en este tema y debemos tener en cuenta que empezaron las clases. Es el niño el que trasmite al papá o a la mamá: "Da vuelta este vaso", "Esto no se pone así". Por eso, me pregunto si cabría la posibilidad de que este material que recibimos nosotros fuera repartido a las escuelas -con el permiso de ustedes- porque el niño es el que educa al papá y a la mamá en estas costumbres. El niño es el que dice: "Lavate las manos"; el niño es el que da vuelta el tarrito con agua o la tapita con agua. Capaz que no nos dan las manos para llegar a las escuelas. No estoy hablando de liceos; hablo sobre todo de escuelas. No sé cómo nosotros podríamos ayudar desde nuestro lugar.

SEÑORA ROSA (Raquel).- El tiempo de vida de la larva depende de la época del año y de las características ambientales y climáticas. En esta época del año puede reproducirse en aproximadamente una semana o diez días. En la época invernal, cuando baja la temperatura, ese período quiescente del que hablaba el ministro, que se llama período diapausa en los insectos, los huevos quedan esperando, sobreviven durante mucho tiempo, a veces durante todo el invierno esperando las temperaturas cálidas para emerger en la primavera. Por eso es importante aprovechar ese período para la descacharrización.

SEÑORA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA.- El ministro señaló todas las actividades que estamos llevando adelante en la parte de comunicación interinstitucional. Particularmente, porque es la experiencia en el mundo y es tradición en nuestro país el trabajo muy cercano entre salud y educación, sobre todo en esta instancia en la que hay que generar cambios de comportamiento, cambios desde el punto de vista antropológico, no hay mejor cambio que las conductas que los niños, las niñas y los jóvenes introducen en los hogares.

Cuando tuvimos un encuentro con los legisladores, tanto del Partido Nacional como de otros sectores, no solo del Gobierno, nos hicieron énfasis en la importancia del trabajo con la educación. Nosotros venimos haciendo un cronograma de trabajo con educación. Nos hemos reunido con todos los sectores de la ANEP. La semana anterior tuvimos una reunión con los inspectores del Consejo de Educación Inicial y Primaria. Hoy estuvimos con el presidente de la República y con cada una de las autoridades en las trece escuelas, dando un mensaje clarísimo, repartiendo esos volantes que los niños trabajarán en sus centros educativos. Trabajamos mucho con los docentes, tanto con maestros, como con profesores de los demás ciclos, como Educación Secundaria y UTU. Mañana vamos a recorrer centros de Educación Secundaria y de Formación Técnica Profesional, haciendo énfasis no solamente en las actividades de descacharrización en los centros educativos, sino motivando el estudio del mosquito en todos los círculos de ciencias. Hay que lograr esa motivación, procurando que los niños y jóvenes sean replicadores en sus hogares. En todos los centros educativos hay afiches; tenemos más de cinco mil afiches y un millón de volantes para distribuir en todos los niveles de los ciclos de la educación. También tenemos información en las páginas web. Está activado el Plan Ceibal; si entran al portal del Plan Ceibal podrán encontrar toda la campaña que estamos haciendo.

Hoy estuvo reunido nuestro equipo de comunicación con el gerente del Plan Ceibal, Gonzalo Pérez, y con el ingeniero Miguel Brechner, ya que se está intentando motivar a los niños para que hagan actividades de prevención. Realmente, en este tipo de enfermedades es muy importante el rol que ocupa el sector de la educación y se apuesta a él, trabajando en conjunto con nosotros.

También hicimos un protocolo en conjunto con el sector de sanidad de la ANEP, en el cual recomendamos los cuidados a tomar, como el uso de repelente previo a la entrada del niño al centro educativo, especialmente en los más chicos por los cuidados que eso requiere para el personal docente. La semana pasada asistimos a una reunión junto con la doctora Raquel Rosa y el resto de nuestro equipo a una jornada que realizó el Codicén con todos los sectores de educación, y actualizamos un protocolo en común. Es decir que estamos haciendo una apuesta muy fuerte al vínculo con el sector educativo.

SEÑOR SILVERA (Washington).- Felicito al señor presidente por esta iniciativa, así como al equipo del ministerio por concurrir a darnos esta información tan importante.

Me preocupó uno de los temas de los que se habló aquí, que es el de las medidas a tomar para no causar alarma. Sinceramente, creo que si a veces nos pasamos de los niveles de alarma causamos un problema, pero si nos pasamos en los niveles de tranquilidad también los causamos. No me quiero ir del tema pero podemos citar el ejemplo del tránsito: después de muchos años de tratar de concientizar a la gente fue necesario implementar algunos controles más rígidos para que hoy tuviéramos un poco más de tranquilidad en ese aspecto.

Debemos tener en cuenta que el descacharre es casi la mitad del trabajo y que no hay capacidad operativa en el gobierno para ir todos los días a las casas. Si hoy, con toda la información que hay, alguien no ha tomado previsiones para el descacharre en su casa podemos hacer una cuadrilla e implementar medidas, pero mañana habrá que ir nuevamente porque eso demuestra que esa persona no tomó conciencia. Por lo tanto, me parece que es importante la difusión. Si bien no debemos causar alarma, si tranquilizamos a la población creo que el efecto no va a funcionar. Creo que ese es el aspecto más difícil, y me preocupa.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero agradecer a mis compañeros el apoyo para poder convocar al ministerio, pero también debo agradecer al señor ministro porque si bien hablamos telefónicamente varias veces sé que él se ha comunicado con varios legisladores, y esto ya es habitual tanto de su parte como de su equipo.

Creo que estamos ante un gran desafío que tensa el sistema sanitario y nos permite ver cómo estamos posicionados. No voy a hablar como legislador sino como médico: realmente he visto que el sistema de salud se tensó y lo hizo bien en todos los efectores, desde el primer nivel de atención hasta el tercero. Eso lo hemos podido observar en la práctica, a través de los contactos que se mencionaron con los directores técnicos y con la Cámara de Emergencias. De esa manera se ve la preocupación de la comunidad que trabaja en salud, de los médicos y del personal no médico, comprometidos con esta línea política que está llevando adelante el ministerio.

Sin ninguna duda el desafío que tenemos por delante es muy grande; no solamente somos responsables quienes trabajamos en la salud sino que -como bien lo dijo el señor ministro- hay varios actores no vinculados al área de la salud que también tienen responsabilidad en esto. Se trata de un desafío grande que, lamentablemente, el país estaba esperando hacía muchísimo tiempo. Hace dos años, en una playa del Caribe un taximetrista que había estado internado hacía quince días me mencionó el chikungunya y yo no sabía de lo que me estaba hablando; vine aquí y me puse a leer de qué se trataba porque no tenía la más pálida idea.

También es verdad que la exposición del ministro me despejó un montón de dudas. Una de ellas se refería a los cuarenta o cincuenta casos reportados diariamente en los que es posible comprobar la enfermedad, o con síntomas claros de ella, que después no se correlacionan con el serotipo positivo para dengue, pero eso se debe a que es complicado hacer el diagnóstico, la extracción, y llevar la sangre al laboratorio en ese período de tres días cuando está la epidemia en un punto alto. Eso me explica un poco el tema.

Otro aspecto que sí sabíamos es que esta enfermedad transcurre en forma asintomática; podemos sospechar que la tenemos pero creo que esa es la dificultad mayor para enfrentar este tipo de enfermedades endémicas.

Me voy contento porque logré que esto se transformara en un tema de Estado. Agradecí a los compañeros de todos los sectores políticos con representación parlamentaria el compromiso de trabajar en esta línea -sé que lo hacen de corazón- y, además, conozco el compromiso del ministerio de trabajar en un ida y vuelta. Desde el Parlamento estamos a las órdenes para lo que podamos aportar y hacer. Obviamente, nuestra tarea es política y comunicacional; somos colegas para la trasmisión en el territorio de lo que ustedes nos informen y estamos para colaborar. De nuestra parte no habrá muchas iniciativas porque este tema requiere mucho profesionalismo ya que cuando se habla de esto no se puede payar. El Palacio y esta comisión están de puertas abiertas para lo que resulte necesario, ya sea la realización de encuentros, trasmitir información a la población, o recibir a las autoridades del ministerio todas las veces que sea necesario.

El objetivo que nos habíamos trazado era conocer la enfermedad de primera mano y sacarnos un montón de dudas. El compromiso político está; esta es una política de Estado que vamos a llevar adelante y estamos a las órdenes para lo que precisen.

Muchas gracias.

Se levanta la reunión.